

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 5 Avril 1894, à 1 heure

PAR

Arsène MIGNEN

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes

DES

BLESSURES DE LA VULVE

A U

Point de vue Médico-Légal

Président : M. BROUARDEL, doyen.

Juges : { MM. MATHIAS-DUVAL, professeur.
RÉMY et MÉNÉTRIER, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15.

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

— **THÈSE** —

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 5 Avril 1894, à 1 heure

PAR

Arsène MIGNEN

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes

DES

BLESSURES DE LA VULVE

A U

Point de vue Médico-Légal

Président : M. BROUARDEL, doyen.

Juges : { MM. MATHIAS-DUVAL, professeur.
RÉMY et MÉNÉTRIER, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15.

—
1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen.....M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....	MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	}	DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
		SEE (G.)
Clinique médicale.....	}	POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		GRANCHER.
Maladie des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		N..
Clinique des maladies du système nerveux.....		TILLAUX.
	}	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....	}	TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SEBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	TUFFIER.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomiques	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	QUENU.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	RETTERRER.	
DEJERINE.	MARFAN.	RICARD.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS'PÈRES

A MES GRANDS'MÈRES

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS

A MES ONCLES ET A MES TANTES

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON EXCELLENT MAITRE

Monsieur le Docteur G. OLLIVE

Professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes

Médecin des Hôpitaux

Médecin Légiste

A MES MAITRES

MM. les Professeurs de l'Ecole de Médecine de Nantes

MM. les Chirurgiens et Médecins des Hôpitaux de Nantes

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur BROUARDEL

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris

INTRODUCTION

Pendant notre internat à l'Hôtel-Dieu de Nantes, nous avons observé sur une femme, âgée de quarante ans, un cas remarquable de blessure des parties génitales externes. Cette femme nous disait avoir été frappée par son mari, et la blessure qu'elle présentait, après avoir donné lieu à une hémorrhagie abondante, était recouverte par une masse cruorique obturant une grande partie de l'orifice vulvaire.

Notre excellent maître, Monsieur le professeur Ollive, nous conseilla de faire de cette observation le sujet de notre thèse inaugurale et d'établir les nombreuses considérations médico-légales, auxquelles conduisent les blessures de la vulve. Il voulut bien mettre à notre disposition un rapport très intéressant de médecine légale, concernant les blessures des parties sexuelles : dans ce cas particulier, l'hémorrhagie avait été tellement considérable, que la mort était survenue en quelques instants.

En parcourant les ouvrages, qui traitent des lésions de la vulve, nous avons constaté que la plupart des auteurs n'envisageaient qu'un seul point de vue, l'état puerpéral : presque tous, ils ne parlent que des traumatismes survenus au moment de l'accouchement. De plus, pour eux, les blessures de la vulve ne produisent des hémorrhagies graves, quelquefois même mortelles, que chez les femmes enceintes ou dans les cas de déchirures, pendant l'accouchement. Sans doute, les blessures de la vulve chez les femmes grosses doivent avoir un pronostic plus sombre,

surtout lorsque la femme présente des varices des parties génitales. Néanmoins, on trouve dans la littérature médicale un certain nombre de cas d'hémorrhagies très intenses et même mortelles, survenues en dehors de la grossesse et provenant de lésions relativement légères des parties génitales externes. Or, ce sont ces cas, en réalité assez rares, que nous étudierons principalement dans ce travail. Nous aurons surtout en vue les blessures des parties génitales produites dans une tentative de meurtre, et suivies d'une mort plus ou moins immédiate.

Niemann cite le meurtre d'une femme par une incision des parties génitales externes, que lui avait faite son mari : cette incision avait traversé la muqueuse immédiatement derrière la partie interne de la grande lèvre gauche.

Vatson, Mitchell et Hill ont vu également presque en même temps deux cas de meurtre d'une femme par son mari par des incisions dans les petites lèvres et le vagin.

Gutteridge cite le cas d'une femme qui, ayant reçu un coup de pied de son mari, au moment où elle était baissée, mourut en quelques minutes.

Toulmouche enfin relate dans les annales de médecine légale un fait de mort subite produite par une plaie contuse de la vulve.

Ces quelques faits suffisent pour montrer quelle est l'importance des blessures de la vulve au point de vue médico-légal, et le médecin légiste doit toujours compter sur leur possibilité, quand il se trouve en présence d'un meurtre ou d'une tentative de meurtre.

A côté des cas de blessures volontaires des parties génitales externes, il y a les cas de blessures involontaires, le coup ayant par hasard porté dans cette région, et constituant alors le délit d'homicide par imprudence, ou des

coups et blessures ayant entraîné la mort sans l'intention de la donner.

Avant d'entrer dans le développement de notre sujet, qu'il nous soit permis d'adresser à notre excellent maître, Monsieur le professeur Ollive, l'expression d'une bien vive reconnaissance, pour la sympathie, qu'il nous a toujours témoignée. C'est à lui que nous devons le sujet de notre thèse inaugurale : nous l'en remercions vivement, et nous le prions d'agréer les sentiments de notre profonde gratitude.

Nous remercions également Monsieur le professeur Brouardel, pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse, et nous lui adressons nos plus respectueux hommages.

Nous ne saurions oublier nos amis Diet et Roulleau, internes des Hôpitaux de Nantes : nous les remercions tout particulièrement de l'observation intéressante qu'ils ont bien voulu nous fournir.

Division du sujet.

Si l'on veut comprendre et juger sainement les lésions de la vulve, dans les diverses circonstances qui peuvent les engendrer, il est indispensable de posséder une notion exacte des parties sexuelles de la femme : dans un premier chapitre, nous étudierons donc, d'une façon succincte, l'anatomie de la vulve.

Un second chapitre sera consacré aux causes des blessures de la vulve, et à l'aspect que présentent ces lésions dans les diverses circonstances qui les produisent.

Dans un troisième chapitre, nous passerons en revue les symptômes des blessures de la vulve et leurs modes de terminaison.

Un quatrième chapitre traitera de l'examen des blessures de la vulve ; nous examinerons ces blessures sur la femme vivante et sur le cadavre.

Nous parlerons brièvement du traitement des blessures de la vulve, et dans un dernier chapitre nous exposerons les graves conséquences judiciaires auxquelles elles peuvent donner lieu.

Considérations générales sur l'anatomie de la vulve.

La vulve constitue l'ensemble des organes génitaux externes. Elle est verticale chez la petite fille et entr'ouverte à sa partie supérieure ; chez la jeune fille, et surtout chez la femme, elle est dirigée de haut en bas et d'avant en arrière ; l'écartement des lèvres est faible en haut et plus prononcé à la partie inférieure.

La vulve comprend en haut une surface saillante, couverte de poils chez la femme pubère, c'est le mont de Vénus. De chaque côté, elle est limitée par les grandes lèvres qui, se réunissant au-dessus et au milieu du pénil, forment la commissure antérieure et supérieure ; en bas, leur union constitue la commissure inférieure et postérieure connue sous le nom de fourchette. En dedans des grandes lèvres, et un peu plus profondément, se trouve, de haut en bas, le clitoris et les petites lèvres. Plus profondément encore, c'est-à-dire au-dessous et en arrière du clitoris, en dedans des petites lèvres, on observe le vestibule, surface triangulaire dont la base répond sur la ligne médiane au méat urinaire, et de chaque côté au vagin, limité chez la femme vierge par l'hymen ; celui-ci est en bas séparé de la fourchette par une petite dépression nommée fosse naviculaire. Telles sont au point de vue descriptif les parties constituant de la vulve. Topographiquement, elle peut être, suivant la remarque de Devergie, divisée en deux régions : une antérieure ou urinaire, une postérieure ou génitale.

Chacune des parties constituantes de la vulve présente des particularités qui, au point de vue médico-légal, peuvent nous importer.

Chez les femmes jeunes, bien portantes, nullipares, les grandes lèvres sont en général fermes et bien appliquées l'une contre l'autre, de façon à recouvrir complètement les petites lèvres et à masquer la vulve ; chez les enfants, elles sont épaisses à leur partie supérieure, et semblent atrophiées à leur partie inférieure, la fourchette touche presque l'hymen.

Les petites lèvres sont deux replis cutanés, situés entre les grandes lèvres, sur les côtés du vestibule, du méat urinaire et de la partie supérieure de l'orifice vaginal. Elles sont d'un blanc rosé ou d'un blanc pâle chez les femmes de constitution faible ou anémique. Leur disposition est la même chez la jeune fille vierge que chez la femme déflorée.

Le clitoris est un organe essentiellement érectile ; les grandes lèvres le recouvrent et le protègent contre les irritations de toute nature, auxquelles le prédispose son excessive sensibilité. La structure du clitoris ne diffère pas de celle des corps caverneux de l'homme : même enveloppe fibreuse, même cloison, même trame aréolaire constituée par des trabécules musculaires, par des capillaires dilatés et anastomosés, par des artères helicines s'ouvrant dans ces capillaires, et par des veines qui partent de la périphérie de la trame érectile.

Chez les femmes vierges, l'orifice vulvaire est rétréci par la présence d'une membrane, qui se trouve ordinairement déchirée dans le premier rapport sexuel, d'où son nom d'hymen. L'existence de cette membrane est aujourd'hui admise par tout le monde comme à peu près constante, son absence doit être considérée comme une anomalie.

L'hymen est située à l'entrée du vagin, ou si l'on veut, à l'union du conduit vulvaire et du conduit vaginal. La longueur relative du premier et la saillie de la fourchette, chez les petites filles, font que cet hymen est profondément situé à cet âge de la vie, et qu'il peut ainsi passer inaperçu. Cela nous explique les hésitations d'Ambroise Paré, du père de la médecine légale en France ; il niait l'existence constante de l'hymen, et il avait consulté à ce sujet les matrones. Buffon également réagissant contre ce préjugé de son temps, que la chemise de la nouvelle mariée devait être ensanglantée, ne considérait pas l'existence de l'hymen comme constante.

La disposition de l'hymen varie avec les individus : à peine prononcée chez certaines femmes, la membrane hymen forme quelquefois chez d'autres une barrière complète. Tardieu ramène les différences individuelles aux cinq types suivants :

1° Disposition labiale, les bords séparés par une ouverture verticale, et affrontés l'un à l'autre font saillie à l'entrée du vagin.

2° Diaphragme irrégulier, circulaire, interrompu vers le tiers supérieur par une ouverture plus ou moins large et plus ou moins haut placée.

3° Diaphragme exactement et régulièrement circulaire percé d'un orifice central.

4° Diaphragme semi-lunaire, en forme de croissant, à bord concave supérieure, plus ou moins échancré, et dont les extrémités vont se perdre dans les petites lèvres.

5° Enfin le repli ou la bandelette semi-lunaire, dont la hauteur varie de 2 millimètres chez les petites filles à 6 ou 8 chez les adultes.

Les Caroncules myrtiformes résultent de la cicatrisa-

tion et de la rétraction cicatricielle des débris de l'hymen après l'accouchement : ordinairement de trois à cinq, elles peuvent présenter les plus grandes variations tant sous le rapport du nombre que sous celui de leur consistance et de leur forme, végétations, tubercules, languettes, excroissances polypiformes etc.

Causes des blessures de la vulve. — Variétés de blessures

Les circonstances, dans lesquelles les parties génitales externes peuvent être lésées, sont nombreuses : les attentats aux mœurs, les meurtres ou les tentatives de meurtre, les traumatismes sont autant de causes, qui peuvent déterminer des blessures des parties sexuelles.

Au point de vue étiologique, les blessures de la vulve peuvent être divisées en trois classes, suivant qu'elles résultent d'un accident, ou qu'elles ont été produites par le sujet lui-même, ou par d'autres personnes dans un but criminel.

Les blessures de la vulve produites par un accident sont loin d'être rares. Le plus souvent, elles sont dues à une chute sur un corps saillant, pointu, qui pénètre dans les parties génitales ; le corps étranger, après avoir produit une blessure plus ou moins considérable de la vulve, peut s'enfoncer dans le vagin et perforer l'un des culs-de-sac, au point de déterminer des désordres d'une gravité extrême. D'autres fois, la chute, au lieu de se faire sur un corps pointu, se fait sur une surface plus large ; les parties génitales présentent alors une plaie contuse, déchiquetée, irrégulière. Dans la Gazette de gynécologie, nous trouvons relatées deux observations de plaie contuse de la vulve, survenue en tramway, à la suite de chute sur la barre de séparation des places ; dans ces circonstances, toute la portion de tissu comprise sous la plaie n'avait pas seule-

ment été contuse, mais bien coupée par la violence du choc sur la branche ascendante de l'ischion, et la partie antérieure du bulbe du vagin avait été comprise dans la masse sectionnée. On a prétendu que l'équitation, la gymnastique pouvaient déterminer des lésions des parties génitales, et en particulier de l'hymen, lorsque les jeunes filles s'étaient livrées à un écartement trop violent ou trop étendu des cuisses. Ces faits, s'ils ne sont pas absolument impossibles, sont au moins fort contestables.

Il est d'autres circonstances, dans lesquelles nous pouvons observer des blessures des parties génitales : nous voulons parler des blessures, que se font elles-mêmes les jeunes filles dans un but de lubricité, pour se procurer de coupables jouissances. Personne n'ignore que les jeunes filles d'un tempérament érotique emploient souvent des moyens mécaniques pour satisfaire leurs désirs, et quoique ces introductions contre nature soit rarement faites avec assez de force pour causer des déchirures considérables, cependant on a de nombreux exemples des déplorables effets de l'onanisme. D'ailleurs n'a-t-on pas vu les femmes se meurtrir elles-mêmes les parties sexuelles, pour accuser de viol des hommes, dont elles voulaient se venger, et qui n'étaient peut-être coupables envers elles que d'un refus. Monsieur le professeur Brouardel, dans la gazette médicale, cite le cas d'une jeune femme hystérique, qui accusait deux jeunes gens d'avoir accompli sur elle des tentatives de viol, et d'avoir introduit en même temps des cailloux et des clous dans le vagin : le premier médecin avait accepté son dire comme argent comptant, mais comme elle rendait indéfiniment les susdits objets, on put affirmer qu'on était en présence d'une hystérique simulatrice. Ces cas dans lesquels nous voyons les jeunes filles, dans un

but de chantage, s'introduire dans les parties un doigt ou un corps étranger, au point de se meurtrir elles-mêmes les organes de la génération, sont loin d'être rares. Néanmoins dans ces conditions, il faut le dire, les lésions des parties génitales sont généralement peu étendues. Fodéré en a donné judicieusement la raison : « Il n'est guère présomable, dit-il, que la femme se soit permis ces introductions contre nature, assez forcément pour causer des déchirements, qui sont toujours plus ou moins douloureux. » Enfin, dans les cas d'idiotie confirmée, de folie ou d'ivresse, on peut trouver des femmes qui, dans un but indéterminé, se font elles-mêmes des blessures étendues des parties génitales.

Nous en arrivons à une autre série de faits, dans lesquels les blessures de la vulve ont été produites par une personne étrangère.

Les attentats aux mœurs sont une cause fréquente de désordres des parties génitales, surtout si le coupable, pour assouvir ses désirs, rencontre dans sa victime une résistance qui ne fait qu'exciter sa passion : dans ces conditions, la brutalité des coupables entraîne des lésions considérables de la région vulvaire. Le plus souvent, il est vrai, les victimes de ces attentats sont des enfants de trois à six ans, qui ne font aucune difficulté, pour se soustraire aux menaces du coupable. Généralement, les signes de violence se traduisent par des contusions, des points ecchymotiques, siégeant sur les parois du canal vulvaire. Les ecchymoses sont le résultat de la contusion : dans l'espèce, elles ont pour siège les grandes ou les petites lèvres, la fourchette et même la portion antérieure ou urinaire de la vulve : elles sont dues à la compression subie par cette partie entre l'arcade pubienne d'un côté et le membre viril de l'autre. Les

érosions de la muqueuse, conséquence des violences brutales ou des frottements répétés, ont le même siège. Parfois les lésions sont plus étendues ; nous pouvons observer des déchirures et des ruptures de la vulve : la rupture du périnée elle-même n'est pas impossible. Pénard cite le cas d'une femme de 60 ans chez laquelle on observa à la suite d'attentats aux mœurs la rupture du périnée, la déchirure du vagin et du rectum, dont une partie avait été arrachée. Taylor cite également un cas d'une petite fille de onze mois qui mourut le lendemain d'un attentat exercé sur elle : elle présentait une déchirure, s'étendant jusqu'à la marge de l'anus.

Dans le viol, c'est-à-dire dans le rapprochement sexuel consommé et non consenti, nous observons des lésions encore plus étendues : il est impossible de concevoir qu'un coït forcé ait lieu sans production d'ecchymoses, d'hémorragies, ou de déchirures des parties génitales. Même en ne tenant pas compte des lésions qu'un adulte peut produire dans ces cas avec la main, les efforts d'intromission dans un vagin d'enfant exercés par un membre viril produisent généralement des désordres locaux sérieux. L'hymen peut être complètement détruit, ou (ce qui est plus fréquent) on constate en l'examinant avec grand soin, qu'il présente une ou plusieurs déchirures. Toutefois, nous devons dire avec Casper que presque jamais l'hymen n'est détruit chez les petites filles, surtout lorsqu'il y a tentative d'introduction du penis, et non attouchement avec le doigt, car le canal vaginal est trop étroit pour que même la pointe du gland puisse atteindre l'insertion de l'hymen. Dans le cas de défloraison récente, on observe les lambeaux sanglants de l'hymen ; leur siège, leur nombre, leur forme sont en rapport avec la forme de la membrane. L'état de la plaie

fournit des indices sur l'époque à laquelle le viol a été effectué ; les bords sont saignants, un caillot les recouvre, puis ils rougissent, se gonflent, et sont le siège d'une suppuration : la présence du sang indique un viol presque immédiat datant de deux ou trois jours au plus. Les plaies de l'hymen sont d'une grande importance au point de vue médico-légal, car elles peuvent déterminer une hémorrhagie assez considérable, pour causer la mort. Müller et Klapproth rapportent un cas de mort presque instantanée produite par une déchirure occupant toute la hauteur de l'hymen ; l'examen avait permis de s'arrêter à cette conclusion que la déchirure avait été faite par l'introduction dans le vagin d'un corps dur, le pénis ou un doigt.

Il nous reste à considérer au point de vue étiologique les blessures de la vulve produite dans un but essentiellement criminel, dans un meurtre, ou une tentative de meurtre. Nous savons en effet que les meurtriers choisissent parfois cette partie du corps, probablement dans le but de cacher plus facilement leur crime.

La nature et la forme des lésions variant avec la nature de l'instrument employé dans l'accomplissement du crime, nous n'observons pas, dans tous les cas, la même désorganisation des tissus.

Généralement, ce sont des coups de souliers ou de sabots lancés avec force sur les parties génitales externes : les clous, dont sont armés les souliers, suffisent dans ces conditions, pour diviser les parties génitales contre la branche ascendante de l'ischion. Dans une de nos observations, un coup de sabot lancé avec force et ayant pénétré par un des angles de son extrémité antérieure dans les parties génitales dénudées, non protégées par les vêtements, avait produit une plaie de quatre centimètres, suivie d'une

hémorrhagie abondante. La science renferme aussi quelques exemples de blessures de la vulve, produites par un instrument tranchant, un rasoir, par exemple.

Les blessures de la vulve, produites dans une intention criminelle, peuvent se borner à une simple contusion : elles peuvent aussi constituer une plaie contuse, ou une déchirure plus ou moins grande. En effet, que la lésion soit produite par un corps volumineux, régulier, agissant avec peu de violence, on aura une contusion plus ou moins étendue, il est vrai, mais sans déchirure de la peau. Que le corps contondant soit résistant, irrégulier, ou qu'il frappe violemment, on aura une plaie contuse. Enfin, dans d'autres cas, on pourra avoir une plaie caractérisée par une direction rectiligne, ainsi que par la netteté et la régularité de ses bords. Néanmoins, la conformation anatomique du bassin, semble prédisposer la femme aux plaies contuses. En effet, nous avons des parties molles en contact immédiat avec des surfaces osseuses, de telle sorte que s'il arrive à ces parties molles d'être comprimées contre ces plans résistants, elles pourront être distendues outre mesure, et rompues, comme cela se montre si fréquemment au cuir chevelu. Cela nous explique la prédominance des plaies contuses à la région vulvaire : en effet, les plaies des parties génitales produites dans un but criminel, sont en général irrégulières : leurs bords sont déchiquetés, amincis, décollés et ordinairement entourés d'une zone ecchymotique assez large : leurs angles sont irréguliers et peu nets.

Symptomatologie. — Terminaisons

La vulve est remarquable par sa grande vascularité, ainsi que par la nature spongieuse et érectile de quelques-uns de ses organes. Nous concevons donc aisément, que la moindre blessure des parties génitales donne naissance à une hémorrhagie, il est vrai, souvent bénignes et peu abondante, parfois aussi très intense, et même mortelle.

La femme éprouve une douleur parfois très vive qui, dans quelques cas, peut aller jusqu'à produire une syncope, puis presque aussitôt elle se sent baignée dans le sang. L'hémorrhagie est donc un des premiers symptômes des blessures de la vulve : le sang coule des vaisseaux déchirés. D'ailleurs, des plaies en apparence bénignes, peuvent déterminer des hémorrhagies très intenses. L'hymen, après un premier coït, saigne parfois abondamment. On sait l'importance que les Hébreux attachaient autrefois à ce signe : la chemise tachée de sang attestait la virginité de l'épouse. Dans la thèse de Bordmann, on trouve l'observation d'une femme qui succomba à cette hémorrhagie, la première nuit de ses noces. M. le professeur Budin cite le fait de deux jeunes mariés qui, partis pour un voyage de noces, après la première nuit, dès le matin, durent s'arrêter en route, à cause de l'abondance de l'hémorrhagie. Nous-mêmes, nous citons une observation de Cramer, relatant un cas de mort subite survenue par hémorrhagie, à la suite d'un coït pratiqué sur une femme enceinte. Des lésions relativement légères des parties génitales peuvent donc déterminer des

hémorrhagies très intenses, parfois même mortelles. Ces faits, toutefois, sont exceptionnels.

Bien plus fréquentes sont les hémorrhagies mortelles, survenues à la suite d'un traumatisme grave des parties génitales : dans ces conditions, la mort arrive presque instantanément, et le diagnostic de l'hémorrhagie est fait généralement à l'autopsie, la femme ayant succombé avant l'arrivée du médecin. Ces faits ne doivent pas nous surprendre, si nous songeons aux anastomoses nombreuses, qui unissent les vaisseaux de la vulve et du vagin aux vaisseaux des organes génitaux internes.

Il est cependant une circonstance dans laquelle une plaie insignifiante des parties génitales peut produire une hémorrhagie promptement mortelle : c'est lorsque la femme présente des varices des organes génitaux externes. M. le professeur Tarnier cite le cas d'une femme enceinte, d'ailleurs bien portante, ayant quelques varices de la vulve. Un soir, en sautant sur son lit, elle retomba en arrière, et se trouva dans sa chute assise sur une chaise, dont le bord avait frappé contre la vulve. Une hémorrhagie survint et la femme succomba. A l'autopsie, on trouva pour toute lésion une plaie contuse de un centimètre de longueur, située sur la face externe de la lèvre du côté gauche.

L'hémorrhagie, au lieu d'être externe, peut se faire dans l'épaisseur des tissus : Une veine se rompt, mais la muqueuse restant intacte, le sang s'épanche dans le tissu conjonctif, et il se produit une tumeur sanguine : c'est le trombus de la vulve. Tantôt le sang, au moment où il sort des vaisseaux, se dépose sous forme d'infiltration ; tantôt au contraire, il s'épanche en collection ; d'où deux variétés de tumeurs sanguines assez importantes à connaître. Dès le début, les téguments conservent leur couleur normale.

Mais bientôt en général, ils offrent une couleur violacée, livide, presque noirâtre. Assez souvent, la muqueuse vulvaire, graduellement distendue et amincie, finit par se rompre. Alors aux symptômes fournis par la tumeur elle-même s'ajoute un écoulement de sang à l'extérieur. Par la palpation, on reconnaît dans la tumeur des caractères variables suivant les cas : plus ou moins dure, quand le sang est infiltré dans le tissu cellulaire, elle offre une certaine mollesse, quelquefois même de la fluctuation, quand le sang s'est épanché en plus grande abondance, et qu'il a déchiré le tissu cellulaire pour se former en collection. On n'y perçoit aucune pulsation, aucun frémissement ; la pression n'y détermine le plus souvent qu'une faible douleur.

L'hémorrhagie, soit externe, soit dans l'intérieur des tissus, pour peu qu'elle devienne abondante, se traduit par des phénomènes généraux graves ; bientôt surviennent une grande faiblesse, une tendance à la syncope, des nausées, des vomissements, des frissons ; les mouvements respiratoires sont courts et précipités, le pouls faiblit, la température s'abaisse, des vertiges, des convulsions, des tintements d'oreilles, des éblouissements arrivent plus ou moins rapidement, et la mort elle-même peut survenir au milieu de tout ce cortège d'accidents.

L'hémorrhagie n'est pas la seule complication possible des blessures de la vulve : l'inflammation n'est pas rare, elle s'annonce par une cuisson assez vive, une chaleur croissante, une douleur quelquefois excessive, qui gêne la marche ; elle acquiert un degré d'acuité, que présentent bien rarement dans le même temps les inflammations dues à une autre cause. De plus cette inflammation expose elle-même à de graves accidents, et principalement à la suppuration, qui sera en rapport avec l'importance de la lésion ;

à la suite d'une plaie contuse violente, qui aura amené la gangrène des parties molles, la suppuration se fera sur une large surface ; à la suite d'une tumeur sanguine, qui se sera enflammée, et aura gagné de plus en plus, avant qu'on s'y oppose, on pourra trouver, soit après l'incision, soit après l'ouverture spontanée, un foyer purulent vaste et profond. Dans ces conditions, si l'on songe aux nombreux vaisseaux qui sont en quelque sorte béants au milieu du foyer de la suppuration, on comprendra que ces vaisseaux ouverts peuvent porter le pus dans l'économie et produire des accidents mortels.

Il nous reste à citer, comme dernière terminaison des blessures de la vulve, la gangrène plus ou moins étendue de cette région.

Pour que la gangrène survienne, il faut que les tissus aient été mortifiés par une attrition profonde, ou que les vaisseaux comprimés n'apportent plus de sang aux parties génitales. Qu'une violence extérieure comprime fortement une grande lèvre contre la branche correspondante du pubis, et nous aurons tout lieu de croire, quand bien même la peau serait intacte, que les tissus sous-jacents ont été, sinon détruits, du moins considérablement altérés. Que d'autre part, il se fasse dans une grande lèvre un épanchement considérable de sang, ou convenablement placé pour comprimer une artère un peu volumineuse, et il en résultera un arrêt dans l'arrivée du sang, et encore gangrène.

Ainsi donc, les blessures de la vulve sont généralement bénignes ; elles guérissent même parfois avec une extrême rapidité. Casper cite le cas d'un viol commis sur une petite fille de huit ans ; cette fille fut examinée onze jours après le crime. Les parties génitales avaient alors repris leurs caractères normaux ; il n'y avait pas la moindre

apparence de lésion locale, et aucun signe n'aurait pu faire supposer à ce moment que cette enfant avait été victime d'un attentat quelconque. Ces blessures peuvent cependant dans certains cas déterminer une mort plus ou moins rapide, et celle-ci survient par hémorrhagie abondante, suppuration ou gangrène.

Mode d'examen des blessures de la vulve

Les blessures des parties génitales peuvent déterminer une mort presque instantanée, ou porter une atteinte plus ou moins grave à la santé de la femme. Le médecin expert peut donc avoir à procéder à l'examen d'une femme encore vivante ou à celui d'un cadavre. Dans ces deux circonstances son examen doit être méthodique et complet, s'il ne veut pas s'entendre dire par la défense qu'il serait possible, que la mort fut indépendante de la blessure.

Lorsqu'il s'agit de procéder à l'examen d'une personne, qui est encore vivante, le médecin requis doit le faire de suite : son examen sera rendu par là beaucoup plus facile.

Il doit d'abord s'enquérir des circonstances, qui ont accompagné, précédé ou suivi la blessure. Le plus souvent, dans le cas de blessure grave des parties génitales, l'entourage raconte que la femme a perdu une quantité énorme de sang, et que cette perte abondante est le résultat de violences exercées sur elle. La malade, si elle n'a pas succombé à l'hémorrhagie, est alors très abattue, et présente un facies pâle rappelant celui des hémorrhagies abondantes. C'est dans ces conditions généralement que le médecin est appelé à procéder à l'examen des blessures des parties sexuelles. Les vêtements, déchirés, exhalant une odeur plus ou moins repoussante, et souillés de sang, témoignent de l'abondance de l'hémorrhagie. D'un autre côté, l'examen des parties découvertes nous indique, s'il y a eu violence. Dans certains cas, en effet, la brutalité des coupables et la

résistance des victimes se traduisent par des violences faciles à constater non seulement sur les organes sexuels, mais aussi sur quelques autres parties du corps. Ces traces de violence consistent en ecchymoses, érosions, excoriations, qui reproduisent souvent par leur forme l'empreinte des doigts et des ongles. Leur siège est variable : on en observe au cou, sur les lèvres, à la face ; les bras, les poignets, les membres inférieurs peuvent aussi en présenter.

Ces constatations faites, le médecin légiste se livre alors à l'examen des parties génitales : pour cela il lui faut procéder d'une façon méthodique, commencer par les parties superficielles, c'est-à-dire les grandes lèvres pour atteindre ensuite les parties profondes, c'est-à-dire le clitoris, l'hymen et la fosse naviculaire. L'examen de l'hymen est d'une grande importance en médecine légale : en faisant écarter les cuisses de la malade et en écartant soi-même les grandes lèvres, on aperçoit soit la membrane saine, soit les vestiges de cette membrane. Si l'expert rencontre une blessure des parties génitales, il doit noter son siège exact, son étendue, sa direction, longitudinale, transversale ou oblique, sa forme, linéaire, triangulaire, irrégulière, avec ou sans perte de substance. Des caractères de la blessure ainsi examinée, il cherchera, autant que possible, à déduire quelle a dû être la nature ou même la forme de l'instrument^t vulnérant.

Nous ne saurions trop insister sur ce point que les organes génitaux externes doivent être examinés, par le médecin légiste, avec le plus grand soin : souvent, en effet, une plaie légère, insignifiante, donne lieu à une hémorrhagie considérable : si l'examen des parties génitales est trop superficiel, cette plaie, en apparence légère, pourra passer inaperçue. La perte de sang très abondante, qui

aura déterminée chez la femme lésée, des accidents d'une gravité extrême, sera considérée comme de nature pathologique; le médecin méconnaîtra son origine tranmatique, le fait deviendra innocent, et le coupable ne tombera pas sous la loi pénale. Mais l'examen ne devra pas se borner aux organes génitaux externes : l'hémorrhagie en effet, aurait pu être produite par des lésions plus profondes, ayant pour siège le vagin ou l'utérus. Nous savons, en effet, que certaines femmes sont sujettes à de fréquents écoulements de sang, provenant des organes génitaux internes : de plus l'hémorrhagie pourrait être le résultat d'un avortement, comme cela ressort d'une observation de Cramer. Les organes génitaux internes seront donc l'objet d'un examen attentif de la part du médecin légiste : le toucher, pratiqué avec douceur, rendra compte de l'état du vagin et de l'utérus.

Dans l'examen des blessures de la vulve après la mort, le médecin expert fera également la description des vêtements, du siège, de l'étendue et de la profondeur des blessures, en suivant successivement et dans un ordre déterminé chaque région du corps. L'aspect général du cadavre sera soigneusement examiné : souvent il sera remarquable par son extrême blancheur : la peau de toute la surface du corps sera pâle, décolorée, comme exsangue. On pourra observer aussi sur le devant de la poitrine, autour des seins et sur le bas des côtes des traces de contusion : les jambes et les cuisses seront tachées de sang.

Le médecin légiste procèdera ensuite à l'examen des parties génitales : l'écartement des cuisses laissera apercevoir parfois une déchirure plus ou moins considérable des grandes lèvres : l'étendue, la forme, la direction de la lésion seront alors examinées avec soin : puis on passera à l'examen des parties profondes : le clitoris, les petites lèvres, le méat

urinaire, l'hymen auront pu être lésés, et être la cause des accidents. Mais, et c'est là un point capital, le médecin légiste ne devra procéder à l'examen des organes génitaux internes, qu'après avoir établi les caractères des blessures, que présente la vulve : il marchera ainsi de l'extérieur vers l'intérieur, c'est-à-dire qu'à l'examen de la vulve succèdera l'examen du vagin et de l'utérus. Afin de pouvoir faire un examen plus complet, il sera utile de couper les tissus, qui recouvrent les branches du pubis, de séparer par un trait de scie les branches horizontale et descendante du pubis, et de disséquer avec soin le rectum et le vagin : on séparera ainsi complètement du tronc, en leur conservant leurs rapports normaux, l'anus et le rectum, la vulve, le vagin, l'utérus et la vessie urinaire.

De plus, l'examen de la blessure ou des blessures, quelles que graves qu'elles soient d'ailleurs, ne doit jamais suffire. L'autopsie sera toujours complète. L'expert devra se livrer à un examen approfondi des organes renfermés dans les cavités crânienne, thoracique ou abdominale. Dans l'examen de ces différents organes il recherchera, s'il n'y a pas quelque lésion pouvant expliquer cette mort presque subite, survenue chez une femme en bonne santé apparente, et pouvant la distraire de l'hémorrhagie grave des parties génitales.

Traitement des blessures de la vulve

Comme le traitement des blessures de la vulve varie avec chaque espèce de lésion, nous passerons en revue chacune d'elle, et nous examinerons les moyens que nous avons pour combattre les complications qui peuvent les accompagner.

Les contusions légères, les simples ecchymoses ne réclament aucune thérapeutique : le médecin n'a qu'à recommander le repos, le lit, si cela est nécessaire : éviter la marche, lorsque le siège de la lésion pourrait faire redouter une inflammation de la peau. Si la contusion est très étendue, et gagne comme il arrive quelquefois le périnée ou la partie supérieure et interne des cuisses, les applications résolutives sont bonnes. La bosse sanguine, les épanchements sanguins du tissu cellulaire sous-cutané exigent une médication plus active. On pourra sectionner les tissus jusque dans l'intérieur du foyer ; ou bien, si les parois en sont simples, et si les caillots en sont mous, on se contentera d'une simple ponction ; puis, on lavera la poche avec un courant phéniqué : il ne restera plus qu'à appliquer les parois l'une contre l'autre par un pansement légèrement compressif.

Les plaies à bords nets, réguliers, les déchirures réclament une thérapeutique différente : les surfaces sectionnées seront soigneusement débarassées par un lavage à

l'eau bouillie du sang, des détritns organiques, qui les recouvrent ; le sang, sera tari par une hémotase rigoureuse, puis on pratiquera la juxtaposition exacte des lèvres de la plaie par sutures. Il ne restera plus qu'à mettre la plaie à l'abri du contact des germes par un pansement antiseptique.

Les plaies étroites, profondes, produites par un objet pointu ne présentent pas de traitement spécial : il suffit le plus souvent d'oblitérer l'orifice par de la ouate ou de la baudruche collodionnée.

Les indications, que présentent les plaies contuses varient avec leur degré de gravité : d'une manière générale, on peut dire qu'elles sont plus graves que les autres plaies, parce que les pertes de substance, l'attrition des tissus ne permettent pas d'opérer leur affrontement. Elles doivent donc restées exposées plus longtemps aux dangers, qui menacent les plaies ouvertes. Il faut laisser ces plaies se fermer naturellement par deuxième intention, en évitant par tous les moyens la stagnation du pus, et en surveillant l'élimination des eschares et la suppuration.

Le danger des blessures de la vulve réside dans l'hémorrhagie souvent très-grave, qui les accompagne. Si l'hémorrhagie menaçait d'être mortelle, que faudrait-il faire ? La compression directe exercée sur la plaie serait dans ces conditions le traitement le plus efficace. Après avoir soigneusement lavé le foyer traumatique avec des liquides antiseptiques, on pourrait appliquer sur la plaie des éponges soigneusement désinfectées, ou de la ouate salicylée ; on ajouterait quelques lames de ouate ordinaire, sur lesquelles on exercerait avec une bande de toile une compression élastique et régulière, suffisante pour assurer l'hémotase.

L'état général doit être également surveillé attentive-

ment par le médecin légiste : il ne suffit pas en effet de prévenir les complications de la lésion vulvaire : il faut soutenir les forces de la malade et s'opposer à la syncope imminente : les potions alcooliques, étherées, seront employées avec succès : la transfusion sanguine, à la suite d'une hémorragie abondante, pourra être également pratiquée.

Considérations générales sur les blessures de la vulve. — Conséquences judiciaires

Les blessures de la vulve conduisent à des considérations medico-légales très importantes. Il ne suffit pas au médecin légiste d'étudier avec soin la forme, la situation, les caractères d'une plaie des parties génitales : il doit déterminer d'une façon précise la cause première de la lésion, qu'il observe. Or, dit Penard, « les occasions, en médecine légale, sont très rares, où un médecin seul affirmer positivement par des argumentations absolues, décisives, que tel effet a dû être nécessairement, fatalement, produit par telle cause. » Dans ces conditions, l'expert a souvent une lourde tâche à remplir.

Le médecin légiste doit décider, si des plaies intéressant les parties sexuelles de la femme résultent d'un accident, ont été faites par le sujet lui-même, ou ont été produites par d'autres dans une intention criminelle. Rechercher, si la blessure, et par suite la mort qui peut en être la conséquence, est le fait d'un accident, ou d'un crime, ou même de la volonté de la femme blessée, c'est remonter à la cause première de la blessure ; suivant que la science résout la question dans un sens ou dans un autre, le fait devient innocent ou criminel, tombe sous la loi pénale, ou donne ouverture à une réparation pécuniaire ; il est donc permis de dire que le médecin expert tient sous sa main le sort d'une accusation. De même, si une hémorrhagie violente des parties génitales s'est déclarée, le médecin légiste

doit déterminer la cause de cet écoulement considérable de sang. Simpson cite des faits, qui mettent bien cette importance en lumière. « Dans ces vingt dernières années dit-il, les tribunaux de l'Ecosse ont eut à juger un nombre considérable de procès intentés, parce que des femmes avaient eu des hémorrhagies mortelles à la suite de lésions des parties génitales. Dans la plupart des cas, on soutenait que la cause de la mort était due à ce que la femme, se trouvant enceinte, avait reçue un coup sur les parties génitales : une petite plaie et une hémorrhagie mortelle en étaient résultées. Dans certaines circonstances, la mort avait été véritablement accidentelle : elle avait été la conséquence d'une plaie, la femme étant tombée, et s'étant blessée sur un tesson, par exemple, ou bien l'hémorrhagie était survenue spontanément, dans d'autres cas, on s'était servi d'un couteau et on avait sectionné les veines des parties génitales, afin de faire croire, que la femme était morte d'hémorrhagie puerpérale. »

Ces considérations nous montre quelle est l'importance, en médecine légale, de reconnaître si les blessures des parties génitales sont le fait d'un traumatisme accidentel, ou d'une action criminelle.

Nous devons dire tout d'abord que lorsque des blessures par incision, profondes, sont produites sur les parties génitales, le fait seul de leur existence dans cette partie du corps, prouve immédiatement une intention criminelle, volontaire, et préméditée de la part de l'agresseur. Un accident est complètement en dehors de la question et le suicide est improbable, excepté dans les cas de folie confirmée, d'idiotie ou d'ivresse. « Ces sortes de plaies, dit Taylor, doivent être examinées avec soin, car la preuve de ce genre de

blessures, quand elles sont mortelles, peut être équivalente à une preuve de meurtre.

Au contraire, dans les plaies par piqûres des parties génitales, la distinction entre les blessures dues à un accident ou produites dans une intention criminelle est le plus souvent très difficile : on ne peut montrer clairement, si la lésion est le résultat d'un accident ou d'un homicide, surtout si toutes les circonstances ne sont pas connues. Taylor rapporte un cas, dans lequel une blessure accidentelle des organes génitaux d'une petite fille n'amena pas la mort, et où les parents essayèrent de l'attribuer à une violence intentionnelle. Certaines personnes furent accusées d'avoir blessée cette enfant dans un but criminel ; mais un examen chirurgical convenable de la plaie montra que c'était une fausse accusation. L'enfant n'avait pas de piqûre, mais une petite déchirure des parties, et ainsi qu'elle l'avoua, elle s'était probablement blessée elle-même. Dans ces conditions, il faut préciser la forme exacte de la blessure, afin de pouvoir déterminer la nature de l'instrument vulnérant, et s'informer avec soin des circonstances du fait.

Les plaies contuses de la vulve conduisent aux mêmes considérations judiciaires, car ces lésions peuvent devenir mortelles par la déchirure des parties, qui donne lieu à une perte de sang souvent considérable, quoique aucun gros vaisseau ne soit compris dans la lésion. Une plaie contuse de la vulve présente quelquefois un aspect douteux : elle peut être prise pour une plaie par incision et faire croire qu'une arme a été employée pour la produire. Quand les parties molles du corps sont frappées par un coup de pied ou autre s'il y a une surface osseuse au-dessous, une fente longitudinale apparaîtra comme résultat du choc reçu par l'os : or, un fait semblable peut se produire à la

vulve, une chute sur cette partie du corps peut déterminer une blessure ressemblant à une plaie par incision et faire conclure à une action criminelle.

D'autres conséquences judiciaires non moins importantes se rattachent aux blessures des parties génitales. Si ces blessures ont amené une mort plus ou moins rapide, et s'il est démontré, qu'elles sont le résultat d'un homicide, il faut déterminer dans quelles circonstances a eu lieu l'homicide. L'accusé avait-il, au moment de l'action, l'intention formelle de tuer ? Son crime a-t-il été prémédité ? Ou bien l'homicide est-il le résultat imprévu, éventuel de coups et de blessures faites volontairement ? Il est facile de comprendre l'importance de toutes ces questions au point de vue médico-légal, car les peines infligées aux coupables dans ces conditions sont loin d'être les mêmes. Nous savons en effet que des blessures bénignes à l'état normal peuvent devenir dans certaines conditions rapidement mortelles. Ainsi les femmes qui présentent des varices des parties génitales et en particulier les femmes enceintes, peuvent succomber à une hémorrhagie abondante, à la suite d'un traumatisme léger des parties sexuelles. Il importe donc, que l'expert examine d'abord attentivement les effets, qui devaient inévitablement résulter de la violence exercée et qu'il établisse ensuite la comparaison entre ces effets, et ceux qui sont survenus. Il est un état dans lequel les blessures de la vulve acquièrent un degré de gravité exceptionnelle. Nous voulons parler de l'état d'ivresse complet, cette circonstance toute particulière se trouve relatée dans une de nos observations : dans ces conditions, la blessure n'est souvent que la cause occasionnelle, secondaire des accidents [produits, l'ivresse est la cause essentiellement prédisposante, réelle.

OBSERVATION I. — (D^r Rouget). Thèse Romain, 1872.

Plaie contuse de la vulve. Hémorrhagie. Mort.

Dans le courant de mars 1868, la femme A. G., habitant un petit village des environs d'Arbois (Jura), arrivait au terme d'une 5^e grossesse simple (la précédente avait été trigémellaire). Son mari, dans un mouvement de colère, lui porta aux parties sexuelles, un violent coup de pied. Il était à ce moment chaussé de fortes bottes, non seulement armées de clous à leur extrémité, mais portant encore une petite plaque de fer blanc, qui dépassait légèrement le cuir usé et formait comme une sorte de lame tranchante.

Il se déclara immédiatement une hémorrhagie si abondante que, quand M. Rouget arriva, la femme était déjà morte.

Elle était âgée de 34 ans, parfaitement constituée, et ne présentait, au moment de la constatation du décès, dans son état général, qu'une décoloration des tissus due à l'hémorrhagie. La blessure, située à la face interne et à la partie moyenne de la grande lèvre gauche, était dirigée suivant son axe et mesurait 8 centimètres de longueur. Les bords, écartés en bas de 2 millimètres, se rejoignaient à l'extrémité supérieure. Le bord interne présentait une section nette et régulière ; le bord externe au niveau de son milieu, laissait flotter un lambeau triangulaire. La plaie ne pénétrait pas dans la cavité abdominale, mais on constatait une abondante infiltration sanguine au niveau de la branche correspondante de l'arcade pubienne. Aucun vaisseau important n'avait été ouvert.

La matrice contenait un fœtus mâle bien conformé à terme, pesant 3.200 grammes, et mesurant 49 centimètres. Il était mort.

OBSERVATION II. — (D^r Bergeret). Thèse Romain, 1872

Plaie contuse de la vulve. Hémorrhagie abondante. Guérison.

Dans le courant de l'année 1894, M. le Docteur Bergeret fut appelé précipitamment pour se rendre auprès d'une femme dangereusement blessée, dans un petit village des environs d'Arbois (Jura).

Chemin faisant, l'homme qui l'accompagnait lui raconta que, dans la soirée, il était rentré chez lui après des libations trop copieuses. Sa femme lui en fit des reproches en termes assez vifs, si bien que, emporté par la colère et égaré par le vin, au moment où sa femme se baissait pour ramasser son aiguille à terre, il lui porta par derrière, aux parties génitales un violent coup de pied. Il était à ce moment chaussé d'énormes souliers, armés de fort clous.

Aussitôt la femme tomba en poussant un cri, et le sang eût bientôt inondé ses vêtements : la douleur, l'émotion, l'abondance de l'écoulement du sang déterminèrent une syncope : l'homme, à cette vue, revint à la raison, craignant d'avoir donné à sa femme un coup mortel, il alla prévenir les voisins pour lui venir en aide auprès de la malade, et courut au plus vite chercher un médecin.

Quand M. Bergeret arriva, la femme avait repris connaissance : il constata que la petite lèvre droite était presque complètement détachée : le sang coulait encore en assez grande abondance.

Il mit en contact les lèvres de la plaie, la couvrit d'un peu de charpie fine et rapprocha les grandes lèvres ; puis, appliquant sur elles un linge plié, il exerça pendant quelque temps une compression un peu forte avec la paume de la main.

L'écoulement de sang s'arrête. M. Bergeret crut alors pouvoir se retirer. Mais pour plus de sûreté, dans l'intérêt de la femme et en même temps pour faire payer au mari sa brutalité, il lui recommanda d'appliquer sa main de la même manière que lui, à la place qu'il venait de quitter et de rester ainsi jusqu'au jour (on était au milieu de la nuit). Le mari obéit ponctuellement : il ne se produisit aucune nouvelle hémorrhagie.

La femme guérit parfaitement au bout de 15 jours à trois semaines, sans difformité bien appréciable de la partie blessée.

OBSERVATION III. — (Thèse de Romain, 1872)

Déchirure de la fourchette. Hémorrhagie. Guérison

Dans le courant de juillet 1869, M^{lle} C..., demeurant à Paris, boulevard..., se trouvait seule dans sa chambre, quand elle vit entrer le nommé X... ; celui-ci, qui la poursuivait depuis longtemps, de ses instances, et qui avait toujours été éconduit, résolut de profiter de l'occasion qui se présentait, pour mener ses projets à bonne fin.

Après une résistance qui ne dura pas moins d'une demi-heure Mlle C... fut renversée sur le parquet dans un état d'abattement et de faiblesse qui paralysait complètement ses forces. Mais elle fut bientôt rappelée à elle par une vive douleur dans la région périnéale, et en même temps elle aperçut sur le parquet une tache de sang assez large, et constata que ses vêtements en portaient aussi les traces.

La violence, dont elle avait été victime, avait déterminé chez elle la rupture de l'hymen et de la commissure postérieure de la vulve ; cette dernière déchirure, qui n'avait pas moins de 1½ centimètre était cause de l'hémorrhagie.

La perte de sang, quoique assez abondante, s'arrêta bientôt d'elle-même : mais pendant plusieurs jours la marche fut

presque impossible à cause des douleurs qu'elle déterminait, la miction était aussi très difficile pour la même raison.

La malade guérit au bout de 3 semaines à 4 mois par cicatrisation secondaire des deux lèvres de la plaie, la réunion immédiate n'ayant pu avoir lieu par suite des mouvements auxquels la malade s'était livrée. Il n'en résulte qu'un agrandissement de l'orifice vulvaire.

OBSERVATION IV. — (D^r Cramer). Budin, Thèse d'agrégation
Hémorrhagie mortelle à la suite d'un coït exercé sur une femme enceinte

Le 2 janvier 1840, tard dans la soirée, la femme d'un boucher fut trouvée par les personnes, qui habitaient la même maison qu'elle étendue sur le plancher de sa chambre, baignée dans son sang : Elle était mourante. Le propriétaire de la maison avait vu entrer un jeune homme qui était venu rendre visite à cette femme, mais il n'était plus là. Le médecin, qui fut appelé, trouva la femme morte. Un agent de police prit les renseignements, on chercha le visiteur soupçonné et il fut arrêté. Je fus prié de donner un avis médical. Voici quels étaient les faits :

La femme âgée de 35 ans et mère de 6 enfants, était enceinte, d'après le dire de son mari : elle était arrivée au 6^e mois de sa grossesse. La menstruation avait été la plupart du temps irrégulière ; elle avait souvent perdu du sang par les organes génitaux pendant qu'elle était enceinte, ou pendant qu'elle nourrissait. La mère était également morte d'hémorrhagie : sous tous les autres rapports cette femme était forte et bien portante.

Dans la soirée de l'événement, le visiteur ci-dessus mentionné, avait eu des rapports sexuels avec elle : avant que le coït ne fut terminé, la femme s'était écriée : « Retirez-vous, retirez-vous, » en même temps il sentit un liquide chaud, qui coulait sur lui : il la porta dans sa chambre, et l'y abandonna.

Ses gémissements réveillèrent un de ses enfants, qui appela des voisins : ceux-ci appelèrent à leur tour immédiatement le mari, qui était chez le marchand de vin et ils envoyèrent chercher un médecin. Trois quarts d'heure ne s'étaient pas écoulés depuis le moment où elle avait reçu la visite de cet individu que la femme était morte.

Dans une enquête qui fut faite le lendemain, un médecin émit l'opinion que la femme était probablement morte d'hémorrhagie produite par un avortement.

Cependant on ne put trouver de fœtus, mais il avait pu être enlevé avec les caillots. L'opinion émise par le mari, que sa femme était enceinte de 6 mois semblait moins certaine, car le ventre eût été probablement plus volumineux et plus large. L'autopsie pouvait seule permettre d'arriver à la connaissance de la vérité : On y procéda.

Extérieurement, il n'y avait aucune trace de violences ; il y avait peu d'ecchymoses cadavériques, le corps était blanc comme de la cire : on sentait une masse saillante et dure dans l'abdomen ; les veines des membres inférieurs étaient peu dilatées ; il y avait du sang sur les cuisses et les organes génitaux.

En écartant les lèvres, on trouva une plaie sous le clitoris, au voisinage de la petite lèvre gauche ; elle avait environ 25 millimètres de longueur, s'étendait de haut en bas, d'avant en arrière, et était située sur une veine aplatie ; un œuf de moineau eut pu être placé dans la cavité ainsi formée. Dans l'intérieur et autour de cette cavité, il y avait du sang liquide.

Dans le vagin, dont les parois étaient flasques, il n'y avait pas une goutte de sang. Le museau de tanche était fermé, de telle sorte qu'il fallut déployer une certaine violence pour le traverser.

On put sentir distinctement le ballotement fœtal. L'utérus s'élevait au-dessus de l'ombilic. En ouvrant la cavité abdominale, cet organe apparut comme un sac à parois blanches et

flasques ; en incisant, on trouva le placenta inséré sur la paroi antérieure ; il était au voisinage du col, mais ne l'atteignait pas ; ce placenta était adhérent, ainsi que les membranes ; un fœtus d'environ 6 mois et demi fut enlevé.

Tous les organes thoraciques et abdominaux étaient normaux, mais presque exsangues. La cavité crânienne ne fut pas ouverte, la cause de la mort étant évidente.

OBSERVATION V (Inédite)

*Plaie de la vulve. Hémorragie abondante, guérison
par le docteur Ollive.*

En 1884, pendant mon clinicat à l'Hôtel-Dieu de Nantes, je fus prié par l'interne de garde de l'assister pour arrêter une hémorragie génitale abondante, et contre laquelle les moyens habituels semblaient impuissants.

Une femme, âgée de 35 ans, était à genou devant sa cheminée et penchée vers le foyer, lorsqu'elle reçut de son mari, chaussé de sabots, un violent coup de pied. Immédiatement elle se sentit mouillée et constata qu'elle perdait du sang. Elle vint à pied à l'Hôtel-Dieu, accomplissant ainsi un trajet de 800 mètres environ. Pendant tout le trajet elle perdit du sang en abondance et tous ses vêtements en étaient imprégnés. Je la fis placer en position obstétricale et je pus constater alors qu'il y avait par la vulve une abondante hémorragie. Pensant tout d'abord à une hémorragie utérine, je recherchai de ce côté, et n'ayant rien trouvé d'anormal, j'écartai les grandes lèvres. Je vis alors à la partie interne de la grande lèvre gauche un peu en arrière du bord libre une petite plaie à peine large comme une lentille et de laquelle le sang s'échappait en abondance. L'hémorragie ne put être arrêtée qu'en passant une épingle à suture au-dessous de cette plaie et en entortillant un fil sur cette épingle.

Les suites furent heureuses : la femme resta pâle et ané-

miée pendant quelques temps, mais il n'y eut aucun symptôme fâcheux ni localement ni du côté de l'état général.

OBSERVATION VI (Inédite).

Plaie contuse de la vulve. Hémorrhagie. Guérison.

La malade répond à peine et d'une façon inintelligible aux interrogations. Elle semble plongée dans une sorte de coma, et un examen plus attentif permet de reconnaître qu'elle est sous l'influence de l'ivresse alcoolique. Les renseignements donnés par les personnes qui l'ont portée à l'Hôtel-Dieu sont les suivants : Elle aurait été frappée par son mari, sans provocation d'un coup de pied dans les parties. Elle passe pour une buveuse endurcie.

Au moment de l'examen, elle paraît très abattue, faciès pâle rappelant celui des hémorrhagies abondantes. La malade est de temps en temps tirée de sa somnolence par de vives douleurs, qui lui arrachent des gémissements. Le pouls est petit et déprimé, la peau un peu froide, la soif vive. Elle aurait perdu beaucoup de sang.

Lorsqu'on la découvre, on aperçoit faisant saillie entre les cuisses, une tumeur volumineuse, dépassant le volume du poing, formée par la grande lèvre droite très œdématisée. Cette tumeur, très douloureuse au moindre contact, est couverte de sang, ainsi que la partie interne des cuisses.

Après le lavage de la tumeur et de l'orifice vulvaire obstrué par des caillots, on remarque sur la face interne et muqueuse de la petite lèvre lésée et empiétant un peu sur la vulve une déchirure anfractueuse, irrégulière, d'apparence étoilée, à bords déchiquetés, profonde de 1 centimètre environ et d'où coule encore une certaine quantité de sang. L'examen ne révèle aucune autre lésion. La face interne des cuisses est absolument intacte et ne présente ni ecchymoses, ni éraflures.

Nettoyage minutieux au sublimé. Poudre et gaze iodoformée. Potion de Tood.

Le lendemain, la malade est infiniment mieux et répond très facilement. Elle prétend avoir été frappée par derrière, au moment où elle se baissait pour prendre son enfant couché sur un lit et lui donner le sein. Malgré l'in vraisemblance de ce récit, elle persiste dans son affirmation.

Elle sort au bout de 8 jours entièrement guérie.

OBSERVATION VII (inédite). — D^r Ollive

Rapport médico-légal sur un cas de plaie contuse de la vulve suivie de mort.

Nous, soussignés, docteur Montfort Léon-Constantin, et Laennec Théophile-Ambroise, professeur à l'école de médecine de Nantes, sur la réquisition de Monsieur le juge d'instruction, et après avoir prêté entre ses mains le serment exigé par la loi, avons procédé le 27 janvier 1874, à 9 heures 1/2 du matin, dans la salle spéciale du Palais de Justice, à l'autopsie du corps de la Vve X..., morte la veille à son domicile, rue du P... B..., des suites des violences, dont elle aurait été victime dans la nuit du dimanche 25 au lundi 26 janvier 1874.

Le cadavre, couché sur la table de dissection, est celui d'une femme paraissant âgée de 40 ans environ, assez grande, brune. Il est reconnu par plusieurs témoins pour être celui de la Vve X... La rigidité cadavérique est complète.

Sur les parties découvertes, nous ne remarquons aucune violence.

Les vêtements déchirés, en guenilles, exhalent une odeur repoussante, et sont souillés de sang.

Dés empreintes sanglantes se remarquent encore nombreuses et rutilantes sur les bras et sur la face interne des cuisses.

Ayant dépouillé le cadavre de ses vêtements, nous ne parvenons à découvrir aucune trace de violence.

L'ouverture des cavités crânienne, thoracique, abdominale, ne nous fait rien découvrir d'anormal.

Le cuir chevelu ne présente aucune trace d'ecchymose, les os du crâne ne sont point fracturés, le cerveau est fortement congestionné, induré, et exhale une odeur d'alcool très prononcée. Les poumons sont sains, le sommet du poumon droit, présente des adhérences anciennes et peu étendues. Le cœur est gros, mais assez normal. Sur la péricarde viscérale se voient plusieurs plaques laiteuses, traces d'une ancienne péricardite. La peau de l'abdomen est ridée et présente des vergetures nombreuses et anciennes, traces certaines d'accouchement. Le foie est volumineux et présente cette dégénérescence graisseuse, si commune chez les ivrognes. L'estomac est vide et revenu sur lui-même. L'utérus plus développé est vide.

De l'anus s'écoulent des matières fécales ramollies. La vulve entr'ouverte est ensanglantée et présente plusieurs déchirures.

Nous pouvons constater :

1° Que l'anus est très dilaté, que ses plis sont en grande partie effacés, qu'il est infundibuliforme, et que cette déformation caractéristique indique que des actes répétés de sodomie ont été consommés sur cette femme ;

2° Que sur la grande lèvre droite existe, à l'union des trois quarts supérieurs avec le quart inférieur, une petite plaie contuse, à section assez nette, présentant deux branches réunies à angle droit : autour de cette petite plaie se voient de légères ecchymoses ;

3° Qu'au-dessous du clitoris, dans la portion bulbeuse, existe une plaie déchiquetée commençant à droite, à 0^m 02 cent. au-dessous du clitoris, et s'étendant à gauche dans la partie bulbeuse.

Dans cette plaie contuse qui mesure au moins 0^m 04 cent. d'étendue, le bulbe a été largement ouvert à une profondeur de 0 m. 0,15 millim.

4° Qu'autour de cette plaie existe des ecchymoses indiquant

bien que la section des tissus a été produite par un instrument contondant.

Nous admettons volontiers qu'é cette plaie contuse qui a donné lieu à une hémorrhagie abondante, a pu être produite par un coup de sabot lancé avec force et ayant pénétré par un des angles de son extrémité antérieure dans les parties génitales dénudées, non protégées par les vêtements.

Pour être complet, nous devons ajouter que dans les vaisseaux du cerveau, des poumons, du foie, dans le cœur, le sang était fluide et noir, et que les viscères étaient imprégnés d'une forte odeur d'alcool.

De cet examen nous concluons :

1° La mort a été le résultat de l'hémorrhagie abondante, produite par un corps contondant ;

2° Cette hémorrhagie a été favorisée par les conditions déplorables dans lesquelles s'est trouvée cette malheureuse femme et surtout par l'état d'ivresse, qui a maintenu le sang dans une diffuence complète, et a diminué beaucoup la résistance vitale.

CONCLUSIONS

Les conclusions, qui semblent résulter de ce travail, sont les suivantes :

1° Les blessures de la vulve s'observent dans un grand nombre de circonstances : traumatismes accidentels, attentats aux mœurs, meurtre ou tentative de meurtre, etc...

2° Ces blessures revêtent parfois une gravité exceptionnelle ; elles peuvent être mortelles à bref délai. Ces cas, néanmoins, sont assez rares.

3° La mort est due le plus souvent à l'hémorrhagie très abondante, qui se fait par les parties génitales.

4° Les organes génitaux externes doivent être l'objet d'un examen très attentif de la part du médecin légiste : Une plaie, en apparence légère et peu étendue, pourra passer inaperçue, si l'examen est trop superficiel, bien qu'elle soit le plus souvent la seule cause des accidents observés.

5° Dans les cas de blessures de la vulve, ayant déterminé une mort plus ou moins rapide, le médecin légiste doit rechercher, si ces blessures sont le résultat d'un acci-

dent, d'un suicide ou d'un homicide. — Y a-t-il eu homicide volontaire ou homicide par imprudence ? les coups et blessures ont-ils entraîné la mort, sans qu'il y ait eu de la part de l'agresseur intention de la donner ?

Vu : le Président de la thèse,

P. BROUARDEL.

Vu : le Doyen,

P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Briand et Chaudé.* — Manuel complet de médecine légale.
Casper. — Traité de médecine légale.
Hoffmann. — Nouveaux éléments de médecine légale.
Taylor. — Médecine légale.
Orfila. — Traité de médecine légale.
Tardieu. — Traité de médecine légale.
— Etude médico-légale sur les blessures.
— Attentats aux mœurs.
Vibert. — Précis de médecine légale.
Legrand du Saule. — Médecine légale.
Archives d'anthropologie criminelle.
Annales d'hygiène et de médecine légale.
Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
A. Romain. — Thèse 1872. — Des contusions et des plaies ;
contuses de la vulve.
Gazette des hôpitaux.
Progrès médical.
Mougeot. — Thèse Paris 1883. Contributions à l'étude des rup-
tures variqueuses vulvaires pendant la grossesse.
Budin. — Thèse d'agrégation.
Gazette gynécologie.
Bernard. — Thèse Lyon 1887. Attentats à la pudeur.

